



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Validación de un registro de enfermería en la atención inmediata  
del recién nacido en el Hospital II EsSalud Huaraz 2015**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

## **AUTOR**

**Angelica María Jiménez Peinado**

LIMA – PERÚ  
2015

**“VALIDACION DE UN REGISTRO DE ENFERMERÍA EN LA  
ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO  
EN EL HOSPITAL II ESSALUD  
HUARAZ 2015”**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación Profesional.

A mis padres y mis hermanos por su apoyo incondicional, porque son el motivo y la fuerza que me impulsa para salir adelante.

A mis docentes por su consejos y tiempo compartido en las aulas, quien hizo de sus enseñanzas una fuente de conocimiento constante.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INDICE DE GRAFICOS</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	viii
 <b>CAPITULO I. INTRODUCCION</b>	
A. Planteamiento del Problemática	1
B. Formulación del Problema	3
C. Justificación	3
D. Objetivos	4
D.1. Objetivo General	4
D.2. Objetivos Específicos	4
E. Propósito	4
F. Marco Teórico	5
F.1. Antecedentes	5
F.2. Base Teórica	10
G. Definición Operacional de términos	29
 <b>CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	
A. Nivel, Tipo y Método	30
B. Sede de Estudio	30
C. Población de Estudio	31
D. Técnica e Instrumento de Recolección de datos	31
E. Criterios de Selección	31
E.1. Criterios de Inclusión	31
E.2. Criterios de Exclusión	32
F. Procedimiento de recolección de datos	32
G. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de la Información	32
H. Consideraciones Éticas	33
 <b>CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
A. Resultados	34
B. Discusión	38
 <b>CAPITULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
A. Conclusiones	41
B. Limitaciones	42
C. Recomendaciones	42
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	43
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	46
<b>ANEXOS</b>	49

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Opinión de las Enfermeras sobre un Registro de Enfermería en la Atención Inmediata del Recién Nacido en el Hospital II ESSALUD HUARAZ– Perú 2015	35
2.	Opinión de las enfermeras sobre un registro de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido según dimensión contenido en el Hospital II ESSALUD HUARAZ– Perú 2015	36
3.	Opinión de las enfermeras sobre un registro de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido según dimensión estructura en el Hospital II ESSALUD HUARAZ– Perú 2015	37

## **RESUMEN**

El presente estudio es titulado: “Validación de un registro de enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido en el Hospital II Essalud Huaraz”, tuvo como objetivo determinar la validez de un registro de enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido en el Hospital II Essalud Huaraz, el cual es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal.

La población estuvo conformada por 10 enfermeras y el instrumento fue una escala tipo Likert modificada. Los resultados fueron que de un total de 10 (100%), 70% (7) tienen una opinión favorable del registro y 30% (3) tienen una opinión desfavorable al contenido y estructura del registro, por lo que se concluye que el instrumento según la opinión de las enfermeras es válido para la utilización en el atención inmediata del Recién Nacido.

**PALABRAS CLAVES:** validación, Registro, Atención Inmediata del Recién Nacido.

## **ABSTRACT**

This study is entitled " Review of nurses on track nursing Immediate Newborn Care in the Hospital II Essalud Huaraz " , aimed to determine the validity of track nursing Care immediate newborn in the Hospital II Essalud Huaraz , which is level application , quantitative, descriptive method of cross section. The population consisted of 10 nurses and the instrument was modified Likert scale . The results were that of a total of 10 (100 % ), 70 % (7) have a favorable opinion of recording and 30 % (3) have an unfavorable view the contents and structure of the registry , so it is concluded that the instrument in the opinion of nurses is valid for use in the immediate attention of the Newborn .

**KEYWORDS:** Validation, Register, Immediate Care of the Newborn.

## **PRESENTACIÓN**

La Enfermería no es solamente una profesión de atención hacia el paciente, sino que las acciones de enfermería involucran aspectos holísticos que no se pueden documentar en forma lineal y lógica.

Un registro limita la descripción de toda la atención que un profesional de Enfermería provee a la persona, comunidad y sociedad que necesita de atención sanitaria, en este caso al neonato, durante la Atención Inmediata ocurren eventos básicos en la adaptación del recién nacido a la vida, lo cual debe ser documentado siguiendo pautas exclusivas para esta área, para lo cual es importante diseñar un registro de enfermería acorde a ello, de manera que se convierta en un medio de comunicación entre los enfermeros o enfermeras y todo el equipo de salud y un instrumento legal que sea aval de la atención que realiza la enfermera.

El presente trabajo de investigación “Validación de un registro de enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido en el Hospital II Essalud Huaraz”, tiene como objetivo determinar la validez de un Registro de Enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido en cuanto a su estructura y contenido, con la finalidad de que posteriormente al estudio y ante las conclusiones llegadas se proponga a las instancias correspondientes, dicho formato contribuyendo en la administración del cuidado de enfermería mejorando la calidad de cuidado, realizando la profesión de enfermería.

El contenido del presente estudio consta de: Capítulo I: El Problema, en el cual se muestra el planteamiento delimitación y origen



del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica, hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método, en el cual se expone el nivel, tipo y método, descripción del área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos, proceso de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y discusión. Capítulo IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La profesión de enfermería es una disciplina de las ciencias de la salud que brinda sus servicios al individuo, familia y comunidad, es una profesión dinámica, su práctica ha venido evolucionando constantemente dentro de las disposiciones que contempla la ley del trabajo de la Enfermera N° 27669, Capítulo II, artículo N° 7 respecto a las funciones del enfermero, menciona “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería”, es allí donde la enfermera aplica el proceso de atención del cuidado de enfermería (PAE), este instrumento de trabajo es un modelo de investigación clínica que enlaza el conocimiento científico, que reafirma y consolida a la enfermería como profesión independiente.(1)

La enfermera durante el ejercicio de su labor desarrolla diferentes funciones, dentro de las cuales se encuentran la asistencial, administrativa, docencia e investigación. Los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de atención asistencial, delimita la descripción de toda la atención brindada y provee la documentación formal de la interacción entre el enfermero(a) y la persona, convirtiéndose así en un documento de

valor legal, ante cualquier situación que lo amerite (6), el Ministerio de Salud en el año 2001 ha presentado los registros de enfermería basados en el SOAPIE y PAE como un indicador Hospitalario de calidad (8), es así que todo registro de los cuidados debe seguir este modelo basándose en el proceso de atención de enfermería, que permita realizar una buena valoración, formular diagnósticos, planificar ejecutar y evaluar el cuidado brindado, además deber ser completo, practico, y sistematizado que generando una buena comunicación entre el personal de salud, optimizar el tiempo y evitar errores u omisiones.

El Hospital II Essalud Huaraz, perteneciente a la Red Asistencial Essalud Huaraz, categorizada con el nivel II cuenta con el servicio de Neonatología, donde en el año 2014 se atendieron 843 nacimientos, observándose una gran demanda de pacientes por el aumento poblacional de los asegurados, es imprescindible contar con un registro específico en el área de atención inmediata del recién nacido, bien diseñado en cuanto a su estructura y contenido, siendo aprobado por los propios profesionales que cuidan al neonato, tomando en cuenta la normativa de atención del recién nacido (3).

Al realizar la revisión de estudios de investigación tanto nacionales como internacionales, se encontraron varios estudios acerca de la elaboración de registros de enfermería para su validación aunque la mayoría eran de otras áreas no de Neonatología, o de Atención Inmediata, solo se encontró un estudio nacional de Guerra Pimentel Eva (13), acerca de la elaboración y validación de un formato que sirve para valorar al recién nacido que sirve de referencia para este estudio pero es limitado ya que solo se basa en el primera etapa del proceso de Enfermería, que es la valoración.

Se ha observado que las enfermeras realizan anotaciones en la historia clínica del recién nacido en forma narrativa, descriptiva y no existe un formato específico para la valoración del recién nacido inmediato que permita identificar y formular diagnósticos de enfermería propios de este periodo de adaptación a la vida que direccionen nuestras actividades. Las enfermeras refieren: "...sería importante contar con un registro específico para la atención inmediata...", "...debemos tener un registro sistematizado, práctico y fácil de llenar". Es así que se formulan las siguientes interrogantes ¿Será necesario la creación de un registro de enfermería propio para la atención inmediata del recién nacido?

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

De lo anteriormente expuesto se formula lo siguiente:

¿Cuál es la validez de un registro de enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido en el Hospital II Essalud Huaraz – 2015?

## **C. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de investigación es importante porque desea crear una base de datos que permita evidenciar de forma escrita los cuidados que realiza la enfermera en el área de atención inmediata.

Contar con un registro de enfermería específico y sistematizado permitirá brindar una atención integral, basada en el proceso de enfermería, favoreciendo la comunicación entre el personal de enfermería evitando los errores u omisiones, en beneficio del paciente, según la normativa de la ley del Enfermero.

El Ministerio de salud exige la necesidad de contar con instrumentos que permitan un registro completo y bien estructurado orientado a mejorar la calidad de atención contribuyendo en el reconocimiento de enfermería como profesional competente a nivel de la comunidad científica y social.

## **D. OBJETIVOS**

### **D.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la validez de un registro de enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido en el Hospital II Essalud Huaraz – 2015.

### **D.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la opinión de las enfermeras sobre un registro de enfermería, según su contenido en la Atención Inmediata del recién nacido.
- Identificar la opinión de las enfermeras sobre un registro de enfermería, según su estructura en la Atención Inmediata del recién nacido.

## **E. PROPÓSITO**

El presente estudio tiene la finalidad de brindar información válida, actualizada y confiable correspondientes a la validez del registro de enfermería en la atención inmediata al recién nacido; y proponer a las instancias correspondientes, dicho formato contribuyendo en la

administración del cuidado de enfermería mejorando la calidad de cuidado, realzando la profesión de enfermería.

## **F. MARCO TEÓRICO**

### **F.1 ANTECEDENTES**

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado los siguientes estudios que se relacionan con el presente trabajo a nivel nacional e internacional:

**Valverde Mamani Angélica, Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Perú 2013.**

El objetivo es determinar la calidad de los registros de enfermería en cuanto a su estructura y contenido, el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal retrospectivo. La muestra fue de 54 registros de enfermería consignados en la historia clínica de pacientes intervenidos quirúrgicamente, la técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de cotejo, se llegó a las siguientes Conclusiones:

*"la calidad de los registros en su mayoría es medio con tendencia a ser baja referido a que el formato no permite un registro adecuado de información en los datos subjetivos registran datos relevantes incompletos que la enfermera menciona al momento de la recepción del paciente, en el planteamiento la enfermera no formula objetivos, no consignan el diagnóstico de enfermería, no registran los datos subjetivos, análisis e interpretación, intervenciones, plan u objetivos, ni evaluación..." (9)*

**Valverde Ramos Gabriela. Validación de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú. 2010**

Se desarrolló el estudio con el objetivo determinar la validez de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorotea Orem, según la opinión de las enfermeras, el cual es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 enfermeras y el instrumento fue un formulario denominado Instrumento de Validación y un Opinionario. Se concluye que:

*"El instrumento de Valoración, según la opinión de las enfermeras es favorable, es decir es válido tomando en consideración el contenido y estructura, lo cual nos permitirá obtener información sobre la salud del paciente relacionado a los requisitos universales de autocuidado" (10)*

**Limaymanta Nestares, Julissa. Efectividad de un Registro de Enfermería en la Valoración Diagnósticos y enunciados al Recién Nacido con Cardiopatía Congénita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú. 2010.**

Se desarrolló el presente estudio teniendo como objetivo determinar la efectividad de un registro de enfermería en la valoración y enunciados diagnósticos al recién nacido con cardiopatías congénitas, en los meses junio – julio 2010, siendo la metodología de nivel aplicativo, tipo cuantitativo cuyo método fue el cuasiexperimental.; cuya muestra

estuvo constituida por 25 enfermeras. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

*“la mayoría de las enfermeras aceptan que esta propuesta permite valorar y realizar diagnósticos hacia el recién nacido con cardiopatía congénita y de alguna permite evaluar el nivel de calidad científica de la enfermera(o)” (11)*

**Estela Mercedes Collana Torres. Opinión de las enfermeras sobre un formato para el registro de enfermería en la Unidad de Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos De Mayo 2009.**

Los objetivos fueron determinar la Opinión de las enfermeras sobre un formato para el registro de enfermería en la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo e identificar la opinión en la dimensión estructura y contenido. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformado por 15 enfermeras. La técnica fue la Encuesta y el instrumento un opinionario y un Formato de registro de Enfermería. Estas son algunas de las conclusiones:

*“La opinión de las enfermeras acerca del formato para el registro de enfermería en su mayoría es medianamente favorable a desfavorable referida a que el formato aun no permite formular diagnósticos de enfermería...”, “y porcentaje mínimo significativo tiene una opinión favorable referida a que el formato registra exámenes auxiliares e interconsultas a los que se*



*somete el neonato, facilita la comunicación  
y/o información a través de su registro” (12)*

**Guerra Pimentel Eva. Validación de un instrumento de valoración en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital nacional dos de mayo 2008.**

El objetivo fue validar un instrumento de valoración en la atención inmediata del recién nacido, se realizó un estudio de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 15 enfermeras y la opinión de 8 jueces expertos, se aplicó un instrumento cuestionario, estas fueron algunas de las conclusiones:

*“El 100% de las enfermeras opinan favorablemente sobre el instrumento de valoración de enfermería en la atención inmediata lo que permite concluir que el personal de enfermería necesita valorar y sistematizar las características para de esta manera se brinda cuidados de enfermería de calidad al recién nacido” (13)*

**Paz Mogollón Flor de Janeth. Utilidad del registro integrado de administración de enfermería al paciente pediátrico en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigollen 2002.**

El método que se utilizó fue el cuasiexperimental, la población estuvo conformado por las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara. Se llegaron a las conclusiones:

*“El 100% de las enfermeras opinan favorablemente sobre el registro integrado de admisión de enfermería al paciente pediátrico, lo que permite concluir a las enfermeras necesitan sistematizar un registro de admisión, para que mejoren el cuidado al paciente pediátrico y obtener*

*mejor información objetiva y confiable, invirtiendo poco tiempo.” (14)*

**Gutiérrez Álvarez Marcela. Evaluación de los Sistemas de Registro en la Atención de Enfermería: Unidad de Neonatología Hospital clínico Regional Valdivia-Chile-2003.**

Para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo, a través de la creación de un instrumento, con el cual se comprobó la correcta y completa ejecución de los registros de enfermería dentro de la unidad en estudio, la aplicación del instrumento diseñado abarco las hojas de enfermería correspondientes al primer semestre del año 2003. Se pudo identificar a través de la auditoria retrospectiva los errores más comunes al momento de registrar en la hoja de enfermería, como del personal técnico paramédico, la ejecución incompleta del proceso de enfermería, ya que no se constata registros de los diagnóstico de enfermería, ni evaluación de las actividades emprendidas, en el cuidado y restablecimiento del estado de salud de los Recién Nacidos. Se llegaron a las conclusiones:

*“Queda claro que existen falencias respecto a los registros de Enfermería y que una manera de solucionarla es a través de capacitaciones y supervisiones...para que no ocurran errores, como los identificados a través de la auditoria, sería de gran ayuda para la realización correcta y completa de los registros de Enfermería, contar con un instructivo, confeccionado específicamente para la Unidad, según la normas universales de los registros, que reúna los requisitos básicos según la realidad y necesidades de la Unidad, no sólo mejorarían los registros, también la utilización de recurso y el tiempo empleado en ello.” (15)*

Por los antecedentes revisados se puede evidenciar que existen algunos estudios en torno al tema, los cuales sirvieron como guía en la metodología y la operacionalización de la variable.

## **F.2. BASE TEÓRICA**

A continuación se presenta el contenido teórico que permitió sustentar los hallazgos obtenidos. Así, tenemos que:

### **1. GENERALIDADES DE ENFERMERÍA**

La enfermería es una disciplina con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo y la sociedad.

## **FUNCIONES DE LA ENFERMERA**

**FUNCION ADMINISTRATIVA:** En este se desarrolla procesos dirigidos a planificar, organizar dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermera en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines.

### **FUNCION DOCENTE:**

Está dedicada a programar, organizar y supervisar actividades de educación y capacitación en salud dirigido a la formación de enfermeros tanto en pre grado como post grado, la capacitación continua del profesional de enfermera en las diversas instituciones y la educación sanitaria a la persona, la familia y la comunidad.

### **FUNCION DE INVESTIGACION:**

Está dirigido a realizar y/o participar en estudios de investigación contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la sociedad.

### **FUNCION ASISTENCIAL:**

Este se realiza mediante la interacción de la enfermera(o) paciente determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en base al Proceso de Atención de Enfermera considerando al individuo como unidad biológica, psicológica, social y espiritual.

El profesional de Enfermería por tanto se ocupa del bienestar del individuo, desde una perspectiva holística, puesto que nuestro objetivo primordial no es la supervivencia, sino el bienestar de la persona. Por esta razón además de colaborar con otros profesionales del equipo de salud, Enfermería debe aportar algo específico y diferenciador del resto de profesiones: Nuestro rol autónomo. Para conseguir el desarrollo de nuestra profesión, acorde a los tiempos cambiantes debemos centrarnos en nuestros conocimientos dejando establecido y demostrando que la profesión de enfermería no es tan solo realizar cuidado, sino cómo y por qué se realiza el cuidado.

## **2. PROCESO DE ENFERMERÍA**

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional lógica y sistemática. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, de la familia y de la comunidad.

Otros objetivos son:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

### **Etapas del Proceso de Enfermería**

Las etapas del proceso de enfermería son:

- Valoración
- Diagnostico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

**Valoración:** proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes.

La valoración consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Para la recolección de datos existen diferentes fuentes:

Fuentes primarias: observación, exploración física, entrevista(directo o indirecto), estudios de laboratorio.

Fuentes secundarias: historia clínica, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

**Diagnóstico:** El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del paciente. Los diagnósticos de enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficits de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera.

Según Carpenito el diagnóstico de enfermería es una declaración que describe la respuesta humana de un individuo o grupo, la cual legalmente puede identificar una enfermera para la cual la enfermera puede ordenar las intervenciones definitivas con el fin de mantener el estado de salud o reducir, eliminar o prevenir alteraciones.

Se debe tener presente que existe reglas para desarrollar en forma correcta los diagnósticos de Enfermería. Cuando se escriban las formulaciones diagnósticas para los diagnósticos de Enfermería, se deben hacer de tal forma que la segunda parte de formulación (los factores relacionados) dirija las intervenciones de Enfermería. Si esto es imposible, asegúrese que el problema dirige las intervenciones de Enfermería. (Alfaro, 1999).

**Planificación:** determina las acciones necesarias o estratégicas para encontrar la solución a los problemas identificados. La característica de la planificación es la “eficacia” y “eficiencia”. Se trata de conseguir las cosas con el mejor coste posible.

La planificación tiene una primera fase de priorización de los problemas y otra fase de determinación de los objetivos esperados, para luego elaborar el plan de cuidados propiamente dicho, eligiendo las intervenciones de enfermería.

**Ejecución:** es la realización de los cuidados programados, son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados, para ello se elaboraran acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir las acciones de enfermería deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

**Evaluación:** Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

El proceso de evaluación consta de dos partes: recogida de datos sobre el estado de salud, problema, diagnóstico que queremos evaluar; y comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

### **3. REGISTROS DE ENFERMERÍA**

El registro de enfermería ha sido definido como: un sistema de documentación que forma parte de todo lo acontecido con el paciente y que provee la información formal de la interacción entre el enfermero(a) y la persona. Es además la forma en que los profesionales de Enfermería y otros profesionales de salud se comunican.

El registro de enfermería es un documento legal elaborado por la enfermera, forma parte de la historia clínica, establecido en la Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana, ley 27669, capítulo II, artículo 7, respecto a las funciones de la enfermera (o): “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería”, reconocida por el Ministerio de salud del 2001 considerándolo como un indicador Hospitalario de Calidad de los Registros de Enfermería basados en el SOAPIE y el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El beneficio de tener un registro de enfermería estructurado para el cuidado del paciente/usuario, es poder proveer una atención de calidad, eficiente, continua y segura al paciente, basada en la evidencia en práctica. Es decir, un registro de enfermería bien diseñado por los propios profesionales –que cuidan al paciente como persona parte de una familia, comunidad y sociedad– debe incluir todos los elementos, datos e información esencial de un plan de cuidado, pues ello permite sistematizar el Proceso de Enfermería.

El registro es útil porque ordena y guía la recolección de la información del paciente y porque se verifica bien lo que se hace. Para que los registros de enfermería representen la valoración, diagnóstico, intervención y resultados esperados, deben ser estructurados (Beyea,



2001b). Es importante que en la codificación del registro siempre se utilicen abreviaturas universales.

Contar con registros es importante porque representan el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol de los profesionales de Enfermería. Además, gracias a ellos se optimizan los tiempos de registro, sin mencionar que son una herramienta que permite guiar el trabajo, ya que es fácil de chequear lo que se ha hecho.

Los registros evitan que los enfermeros y enfermeras olviden u omitan acciones de enfermería que no se registran por falta de tiempo y sirven para hacer el control de calidad en la contención de costos. Además, permiten evaluar aspectos que habitualmente no se evalúan, como el emocional, con lo que el cuidado se vuelve más holístico y humanizado.

### **Objetivos de los registros**

**Comunicación:** Es importante contar con un registro de enfermería para que el proceso de comunicación entre todo el equipo de salud sea efectivo.

**Estadística:** Si se cuenta con registros es posible llevar una estadística de lo que se hizo y de lo que no. Esto ayuda a racionalizar o redistribuir los costos de los servicios; así, mientras mejor sea la calidad del registro, mayor será el control y contención de los costos (Robert, 2006).

**Aspecto legal:** es un instrumento jurídico utilizado como evidencia entre el usuario y prestador de servicios de salud.

**Investigación:** Los registros de enfermería poseen información valiosa y verídica para los estudios de investigación.

**Plan de cuidados:** Estos registros permiten planificar e incorporar conceptos específicos de la enfermería, como la ciencia del cuidado sí. Es decir, un registro de enfermería, ya sea en papel o electrónico, provee directamente a las enfermeras/os de una forma sistemática, ordenada y progresiva de recopilar, manejar y gestionar los datos, información y conocimientos diarios necesarios y esenciales para la atención de una persona como parte de una familia, comunidad y sociedad definida.

### **Clasificación de los registros de enfermería**

Los registros de enfermería se dividen en dos tipos:

#### **Registros manuales**

Un registro manuscrito es la forma por medio de la cual se documenta la atención de enfermería en un papel, la documentación en papel hecha por un profesional de Enfermería puede estar estructurada y ser lógica o ser esporádica y no estructurada.

Estos documentos que utiliza la enfermera son:

- Hoja grafica de constantes vitales
- Hoja de registro de balance hídrico
- Kardex
- Notas de enfermería

### **Registro electrónico**

Un registro electrónico es la representación de datos e información, y en algunos casos de conocimientos específicos, en el medio computacional.

Las anotaciones de Enfermería se registran a través del ordenador. El uso de estos registros ayuda a eliminar las repeticiones y aumenta el acceso a la base de datos. (Alfaro, 1999).

El registro en sí mismo es una interfaz que representa un grupo de datos en una pantalla de un computador que está conectado a una base de datos. Mediante este proceso sólo se cambian los datos de un lugar a otro dentro del espacio computacional. Para que la información sea significativa, un registro electrónico necesita de un usuario que la interprete.

### **4. RECIEN NACIDO**

El concepto de recién nacido a sufrido modificaciones a medida que este ha sido estudiado, antiguamente se consideró por los autores hasta la primera semana en atención al hecho sobresaliente de la caída del muñón umbilical. En la actualidad por razones prácticas, administrativas y estadísticas, se designa como recién nacido a todo niño menor de 29 días.

### **CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO**

Un recién nacido promedio, o neonato, mide cerca de 50,8 cms. y pesa alrededor de 3,175 Kgs. En el momento del nacimiento, 95% de los bebés pesan entre 2,200 y 4 Kgs, y miden entre 45,7 y 55,8

centímetros (Behrman y Vaughn). El tamaño en el momento de nacer está relacionado con factores tales como, raza, sexo, talla de los padres, nutrición y salud de la madre; los varones tienden a ser un poco más altos y pesados que las mujeres.

Durante los primeros días los neonatos pierden el 10% del peso del cuerpo, primordialmente debido a la pérdida de fluidos; cerca del quinto día, empiezan a recuperarlos y, generalmente, lo han logrado totalmente entre el décimo y decimocuarto día.

La vernix caseosa (barniz con aspecto de queso), cubierta grasosa que protege a los recién nacidos contra las infecciones, se seca en algunos días; así mismo, algunos neonatos son muy velludos, pero en pocos días el lanugo, la peluda prenatal, se cae.

**Sistemas corporales** Antes del nacimiento, la circulación de la sangre del feto, la respiración, la alimentación, la eliminación y la regulación de la temperatura se cumplen todas a través de su conexión con el cuerpo de la madre. Después del nacimiento, los infantes deben llevar a cabo todas estas funciones por sí mismos; la transición de la vida intrauterina a la vida exterior ejerce mayores demandas sobre los sistemas del cuerpo y son, en casi todos los casos, suficientes para responder a ellas.

Antes del nacimiento, la madre y el bebé tienen sistemas circulatorios independientes y latidos del corazón separados, pero la sangre del feto se depura a través del cordón umbilical, el cual transporta sangre hacia la placenta y desde esta.

**Sistema respiratorio:** El cordón umbilical trae oxígeno al feto y extrae gas carbónico; el recién nacido necesita mucho más oxígeno y ahora debe obtenerlo por sí mismo. La mayoría de los infantes empiezan a respirar tan pronto como emergen al aire; por tanto, un bebé que no empieza a respirar al minuto después del nacimiento, está en

problemas, si la respiración no ha empezado más o menos a los cinco minutos después del nacimiento, puede haber algún grado de daño cerebral debido a la anoxia o falta de oxígeno.

Sistema gastrointestinal: En el útero, el feto depende del cordón umbilical que le proporciona comida proveniente de la madre y lleva los residuos del cuerpo. Después del nacimiento el infante tiene un fuerte reflejo succionador para ingerir la leche así como las secreciones gastrointestinales para digerirla. El meconio se excreta aproximadamente durante los primeros dos días del nacimiento. Cuando el intestino y la vejiga del neonato están llenos, los músculos del esfínter se abren automáticamente, pero pasarán muchos meses antes que el bebé pueda controlar esos músculos.

Sistema nervioso: En el recién nacido, las estructuras subcorticales que regulan el funcionamiento biológico básico (como la respiración y la digestión) son las más completamente desarrolladas; las conexiones entre las células de la corteza aumentan astronómicamente a medida que el niño madura.

En el curso normal del desarrollo neurológico, los reflejos primitivos desaparecen durante el primer año de vida, más o menos: por ejemplo, el reflejo de Moro o de sobresalto, desaparece a los dos o tres meses y el de hociquear el pezón aproximadamente a los nueve meses. Reflejos protectores tales como el parpadeo, el bostezo, la tos, la provocación de náusea, el estornudo y el reflejo de la pupila, no desaparecen. Debido a que la subcorteza controla los reflejos primitivos, su desaparición es un signo del desarrollo de la corteza y el cambio al control voluntario de la conducta; ya que hay un momento preestablecido para que éstos reflejos desaparezcan, su ausencia o

presencia en los primeros meses de vida es una guía para evaluar el desarrollo neurológico. Una de las primeras cosas que hace un médico cuando nace un bebé es poner a prueba los reflejos normales.

La atención inmediata requiere de cuidados y procedimientos de enfermería especiales. Los aspectos más importantes son: recepción de RN en la sala de parto; aspiración de secreciones; ligadura y sección del cordón; secado del niño y cuidado de la termorregulación; identificación del RN; antropometría; paso de sonda nasogástrica; administración de vitamina K; profilaxis ocular; Muestra de cordón para grupo sanguíneo, Rh y Coombs directo.

Es responsabilidad compartida de la enfermera y el médico el registro completo de los antecedentes del RN, de la evaluación inmediata, de los procedimientos y exámenes efectuados en este momento.

## **5. ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO**

La atención inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer. El objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para el recién nacido. La más frecuente es la depresión cardiorrespiratoria que requiere que siempre se cuente con los medios y personal entrenado para efectuar una buena y oportuna reanimación (3). Para la atención inmediata y una eventual reanimación se debe contar con un lugar adecuado adyacente o en la misma sala de partos. Este debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que se realizan en el nacimiento de todo recién nacido. El personal de enfermería debe tener

formación y entrenamiento requeridos para la supervisión y procedimientos requeridos en este período.

La primera evaluación y examen del recién nacido incluye los siguientes aspectos:

- **Evaluación de la respiración, frecuencia cardíaca y color.** Si estos están alterados se sigue la pauta de reanimación del RN.
- **Test de APGAR.** Al minuto y 5 minutos. Este test mantiene su plena vigencia como expresión de la buena adaptación vital del recién nacido a la etapa extrauterina.

TEST APGAR			
SIGNO	0	1	2
LATIDOS CARDIACOS POR MINUTO	AUSENTE	MENOS DE 100	100 O MÁS
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	IRREGULAR O DÉBIL	REGULAR O LLANTO
TONO MUSCULAR	FLACIDEZ	FLEXIÓN MODERADA DE EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	MUECAS	LLANTO VIGOROSO O TOS
COLOR DE PIEL Y MUCOSAS	PALIDEZ O CIANOSIS GENERALIZADA	CIANOSIS DISTAL	ROSADO COMPLETAMENTE

- **Descartar malformaciones mayores.** Algunas son emergencias vitales que pueden presentarse inmediatamente o en el curso de las primeras horas y días de vida: atresia de coanas, hernia diafragmática, atresia esofágica, hipoplasia pulmonar, malformaciones renales, disrafias espinales, genitales ambiguos, e imperforación anal. La signología clínica y el examen físico orientado junto a ciertos procedimientos(p. ej. paso de sonda nasogástrica)

permiten descartar las principales malformaciones que conllevan un riesgo vital mayor, si no son oportunamente detectadas

- **Antropometría y primera evaluación de edad gestacional.** La edad gestacional, el peso y la adecuación de este a la EG permitirán la clasificación del RN. Para los padres es muy importante que tengan una información rápida del sexo, peso, talla, ausencia de malformaciones y si este tiene un primer examen normal.

Según el resultado de esta primera evaluación se indicará el destino del recién nacido:

- Transición habitual junto a su madre.
- Cuidado de transición con una orientación específica. Un ejemplo es el caso del RN PEG y del hijo de madre diabética. En ellos se deberá supervisar la glicemia y descartar una poliglobulia.
- Hospitalización a cuidado intensivo o intermedio, según la gravedad del caso

La atención inmediata requiere de cuidados y procedimientos de enfermería especiales.

Los aspectos más importantes son:

- Recepción del RN en la sala de parto
- Aspiración de secreciones
- Ligadura y sección del cordón
- Secado del niño y cuidado de la termorregulación
- Identificación del RN
- Antropometría
- Paso de sonda nasogástrica
- Administración de vitamina K
- Profilaxis ocular
- Muestra de cordón para grupo sanguíneo.







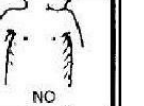









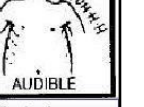
Es responsabilidad compartida de la enfermera y el médico el registro completo de los antecedentes del RN, de la evaluación inmediata y de los procedimientos y exámenes efectuados en este momento.

### **Control de las Funciones vitales.**

Parte de la valoración del RN es la evaluación de las funciones vitales, que son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales. En el RN se controla frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca, temperatura, solo si es necesario presión arterial.

En casos de RN con dificultad respiratoria, se aplica el test de Silverman – Andersen.

La valoración de Silverman-Andersen es un sistema que permite mediante la evaluación de 5 parámetros clínicos, determinar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria. Para la obtención del puntaje total, se le asigna a cada parámetro un valor de 0, 1 o 2 luego, se suman los puntajes parciales obtenidos de la evaluación de cada parámetro para así obtener el puntaje total que determinara el grado de dificultad respiratoria. Esto es importante para poder decidir la necesidad de un apoyo ventilatorio en el RN.

	TÓRAX SUPERIOR	TÓRAX INFERIOR	RETRACCIÓN XIFOIDEA	DILATACIÓN VENTANAS NAALES	GRUÑIDO ESPIRATORIO
Grado 0	 SINCRONIZADO	 SIN RETRACCIÓN	 NO	 NO	 NO
Grado 1	 RETRASO INSPIR.	 APENAS VISIBLE	 APENAS VISIBLE	 MINIMA	 SOLO ESTET.
Grado 2	 EN SIERRA	 IMPORTANTE	 IMPORTANTE	 IMPORTANTE	 AUDIBLE

**FIGURA 53-6.** Puntuación de Silverman del distrés respiratorio. (Tomado de Aver and Its Disorders in the Newborn. Filadelfia: J.B. Lippincott Company, 1988. Cortesía de WA Silverman.)

0 puntos: sin asfixia ni dificultad respiratoria.  
1 a 3 : con dificultad respiratoria leve  
4 a 6 : con dificultad respiratoria moderada  
7 a 10: con dificultad respiratoria severa

## 6. ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

El papel de la enfermera en los servicios de neonatología, se ha ido desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado; se asocia con la mayor sobrevivencia de los recién nacidos de muy bajo peso, cada vez más en los extremos de la vida. Es así que a continuación se describen cada una de las funciones que realizan las enfermeras en la Atención Inmediata:

### ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO

- Recepción del recién nacido .
- Estimulación secado y abrigo del recién nacido.
- Contacto precoz.
- Atención integral del recién nacido: peso, talla, perímetro cefálico, profilaxis ocular, profilaxis hemorrágica.
- Aspiración de secreciones.

- Valoración del APGAR.
- Verificar ligadura del cordón umbilical.
- Verificación del brazalete y tarjeta.
- Realización de anotaciones de enfermería .
- Administración de inmunizaciones en Rn < de 12 hrs. (Vacuna del a Hepatitis B).
- Colocación de sondas oro gástricas (lavado gástrico, aspirado gástrico y/o alimentación enteral con jeringa).
- Evaluación integral del neonato “céfalo-caudal” y constantes vitales; incluye: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, perfusión tisular, etc.
- Detección de signos de alarmas: hipoglicemias, cardiopatías, Hipernatremia, Hipotermia, Hipertermia, cianosis, distres respiratorio, ictericia patológica.
- Control de hemoglucotex (GEG, PEG, RN con patologías).
- Contacto piel a piel con la madre .
- Educación y apoyo a la madre en el inicio de lactancia materna exclusiva.
- Reporte y conteo de insumos biomédicos.
- Registros de Enfermería en la Historia Clínica del recién nacido.

### **ATENCION DEL RECIEN NACIDO CRÍTICO**

- Evaluación integral del neonato “céfalo-caudal” y constantes vitales; incluye: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, perfusión tisular, etc.
- Administración de oxigenoterapia según la necesidad del RN ya sea por cánula binasal, campana; halo, flujo libre.
- Uso de reanimador manual (Neopuff con TET o con máscara).
- RCP Básico y RCP Avanzado

- Monitorización constante de funciones vitales del RN.
- Cambios de campos calientes.
- Canalización de vías periféricas (según protocolo de servicio)
- Colocación de sonda oro gástrica.
- Preparación y administración de soluciones parenterales.
- Coordinación de enfermería para su hospitalización (UCI, C.I.)
- Traslado del RN y equipos Biomédicos.
- Registros de Enfermería en la Historia Clínica del recién nacido

## **7. VALIDACIÓN**

Es el proceso de evaluación de un instrumento o proyecto, para determinar si cumple con los requisitos determinados para lo que fue diseñado.

Un mecanismo posterior a la aplicación del formato, que busca garantizar la adecuación de los mismos en términos de estructura y contenido.

El proceso de validación es importante ya que puede mejorar la calidad de los productos, reducir los costos y acortar el ciclo de desarrollo.

### **Proceso de diseño y validación de instrumentos**

Conforme a otros estudios sobre el diseño y validación de formularios el modelo de Pasquali para la construcción y validación de instrumentos, que incluye procedimientos teóricos, empíricos y analíticos.

La experiencia en estudios de validez de instrumentos para el proceso enfermero en nuestro medio, justifica la elección de la validación teórica de contenido.

**Fase Cualitativa.**

**Desarrollo del instrumento:** La primera fase del modelo comprende un análisis de la literatura y de las experiencias clínicas de los participantes para la construcción de los ítems o criterios. Esta primera fase está enfocada a cuestiones de fundamentación teórica del constructo para el cual se va a elaborar un instrumento, implicando una definición operacional mediante la inclusión de ítems representativos.

**Fase cuantitativa.**

**Validez del instrumento:** La validez del contenido es el grado en que un instrumento tiene un conjunto adecuado de elementos o criterios que representan el constructo que se está evaluando.

Los procedimientos empleados para la validación teórica en esta fase han consistido en la validación de contenido por jueces y la evaluación global, que supone un análisis semántico y de aplicabilidad del instrumento.

## **G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Validación de un registro de enfermería:** Grado que se determina a travez de la opinion expresada de las enfermeras del servicio de neonatologia sobre el registro de enfermeria en referencia a su contenido y estructura, el cual sera medido a traves de formulario tipo opinionario y validado en favorable y desfavorable.

**Registro de enfermería:** es un documento formal, diseñado de manera que permita la recoleccion de datos, formulación de diagnosticos y anotación de las actividades de enfermeria realizada en la atencion del recien nacido, de manera sistemática, ordenada, facil, organizada y especifica.

**Atencion inmediata del recien nacido:** Son los primeros cuidados que se le brindan al recien nacido en sala de parto o sala de operaciones.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO**

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo, en relación a que puede cuantificar los hallazgos, de método descriptivo, de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se tuvo en un tiempo espacio delimitado.

#### **B. SEDE DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el servicio de Neonatología del Hospital II Essalud Huaraz, una institución de salud categorizada con el nivel II de atención, se encuentra ubicado en el distrito Huaraz, Campamento Vichay s/n; dentro del Servicio de Pediatría se encuentra ubicado el área de Neonatología el cual se encuentra dividido en tres unidades, Alojamiento Conjunto, Intermedios y Atención Inmediata; esta última posee 2 servocunas (una en sala de partos y otra en SOP), cuenta con conexión de oxígeno, medicamentos, materiales y equipos utilizados tanto para la atención inmediata propiamente y para el RCP del recién nacido.

El promedio de nacimientos es 3 partos diarios la mayoría de ellos son recién nacidos a término sanos, la mayoría pasan al área de alojamiento conjunto con sus madres, sin embargo algunos llegan a complicarse y pasan a unidad de cuidados intermedios.

El servicio cuenta con 10 enfermeras asistenciales, distribuidas 2 para el turno mañana/tarde y 1 para la noche de lunes a domingo, cada turno de 12 horas.

### **C. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por profesionales de Enfermería que cumplen labor asistencial en el área de Atención Inmediata, que fueron 10 en total.

### **D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Considerando la naturaleza del problema, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento estuvo conformado por el Formato de Registro de Enfermería (Anexo B) y el opinario tipo Escala de Likert Modificada (Anexo C).

### **E. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **E.1 Criterios de Inclusión:**

- Enfermeras que realicen o han realizado labor asistencia, en el área de Atención Inmediata.
- Enfermeras que han aplicado el formato de registro de enfermería mínimo a 5 pacientes en los diversos turnos rotativos programados.
- Enfermeras que acepten participar en forma voluntaria.



## **E.2 Criterios de Exclusión:**

- Enfermeras de vacaciones y/o con licencia.
- Enfermeras que no hayan aplicado el formato de registro de enfermería.
- Enfermeras que no acepten participar en el estudio.

## **F. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para iniciar la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos y coordinaciones pertinentes con el Hospital II Essalud Huaraz, a fin de obtener la autorización para la realización del estudio. Luego se realizó las coordinaciones necesarias con el enfermero jefe del Departamento de Enfermería y la enfermera coordinadora del servicio de Neonatología a fin de que se brinden las facilidades necesarias para la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó en febrero - marzo del 2015, previa orientación a las enfermeras para la aplicación del instrumento en cada paciente de forma individualizada, considerando un promedio de 30 minutos para su aplicación, cada enfermera aplico el formato de registro a un mínimo de 5 pacientes, previo llenado del instrumento.

## **G. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Una vez recolectada la información, los datos fueron procesados en forma manual previa elaboración del libro de códigos, asignándose a las opiniones favorables el número (1) y a las opiniones en desfavorables (2), elaborándose posteriormente la tabla Matriz (Anexo G, H ), los resultados se presentaron, en gráficos y/o tablas para su análisis e interpretación respectivo considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó el Promedio de la misma forma que para sus dimensiones. De la siguiente manera:

- Opinión favorable: 16 - 20
- Opinión desfavorable: 0 - 15

Dimensión Contenido: (Total 12 p)

- Opinión favorable: 10 - 12
- Opinión desfavorable: 0 - 9

Dimensión estructura: (total 8 p)

- Opinión favorable: 7 - 8
- Opinión desfavorable: 0 - 6

## **H. CONSIDERACIONES ETICAS**

Para ejecutar el estudio se tomó en cuenta la autorización de la Institución y el Servicio implicado del sujeto de estudio, explicándole que esta investigación es de carácter serio y confidencial, pues la información obtenida solo será utilizada con fines de estudio.

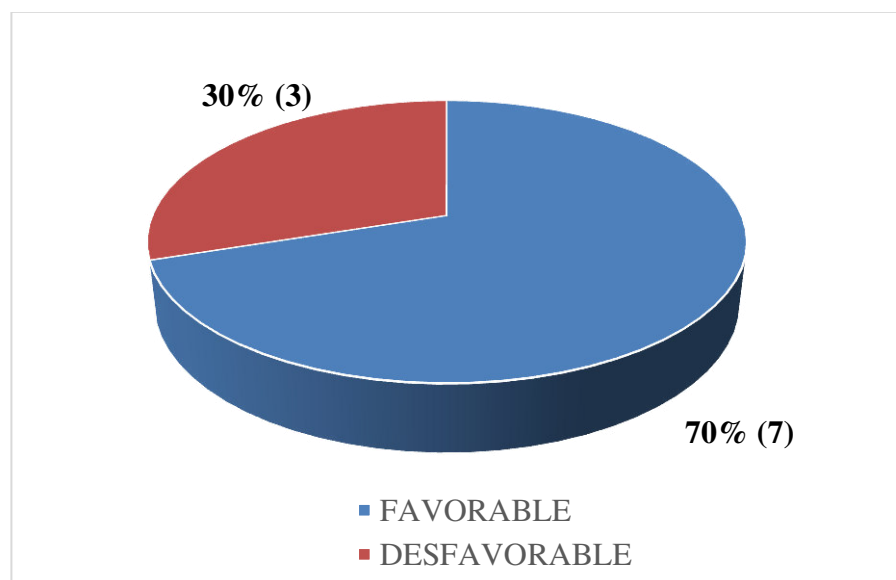
## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **A. RESULTADOS**

Luego de recolectado y procesados todos los datos, los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva.

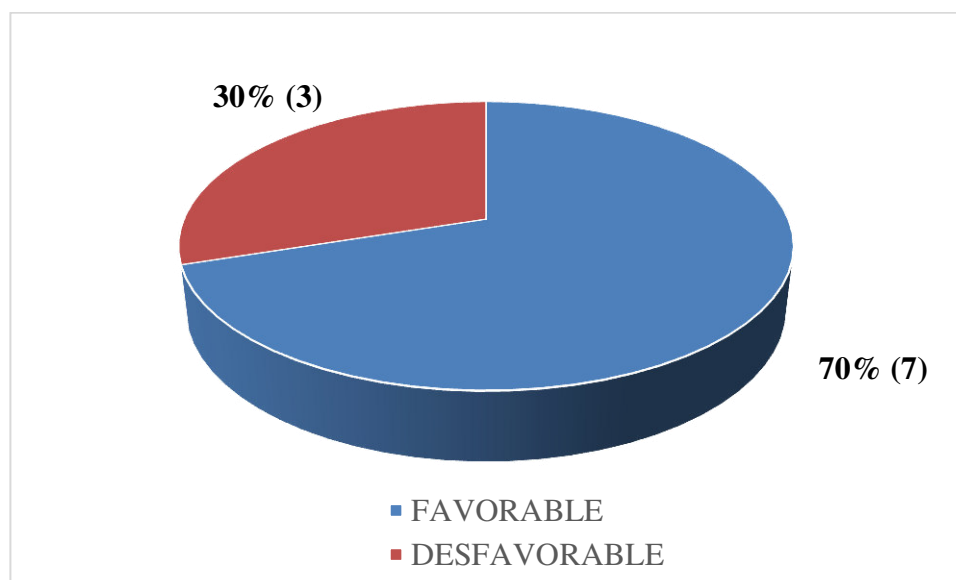
**GRÁFICO 1**  
**OPINION DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN REGISTRO DE**  
**ENFERMERIA EN LA ATENCION INMEDIATA DEL**  
**RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL II**  
**ESSALUD HUARAZ**  
**HUARAZ – PERÚ**  
**2015**



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital II Essalud Huaraz– 2015.

Según el grafico 1, acerca de la opinión general de las enfermeras sobre un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido (RN), tenemos que de 10 enfermeras (100%), 70% (7) tiene una opinión favorable y 30% (3) desfavorable.

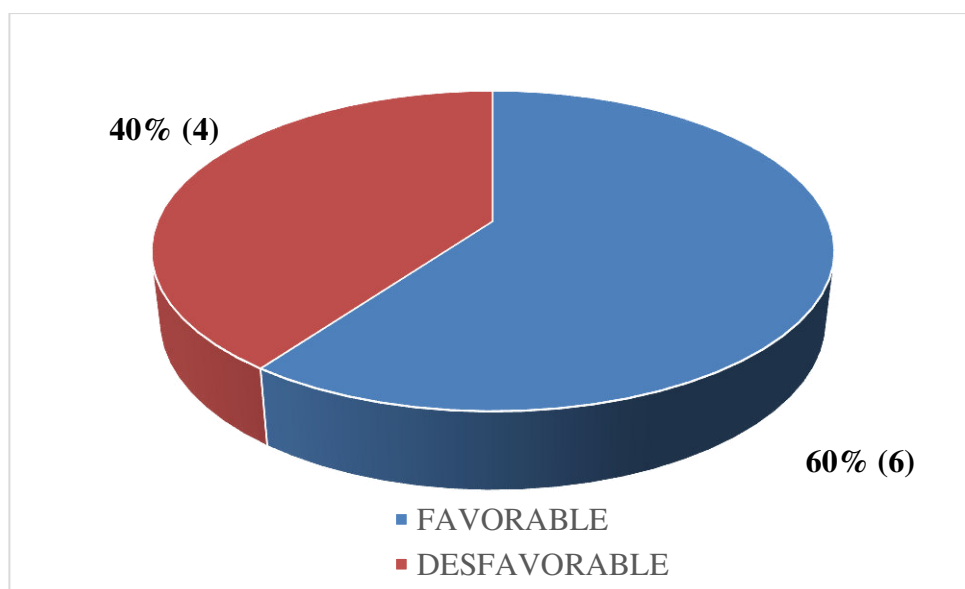
**GRÁFICO 2**  
**OPINION DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN REGISTRO DE**  
**ENFERMERIA EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN**  
**NACIDO SEGÚN DIMENSIÓN CONTENIDO EN EL**  
**HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ**  
**HUARAZ – PERÚ**  
**2015**



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital II Essalud Huaraz – 2015.

Según el grafico 2, acerca de la opinión de las enfermeras sobre un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido según dimensión contenido, tenemos que de 10 enfermeras (100%), 70% (7) tiene una opinión favorable y 30% (3) desfavorable.

**GRAFICO N° 3**  
**OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE UN REGISTRO DE**  
**ENFERMERIA EN LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN**  
**NACIDO SEGÚN DIMENSIÓN ESTRUCTURA**  
**EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ**  
**HUARAZ – PERÚ**  
**2015**



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital II Essalud Huaraz – 2015.

Según el grafico 3, acerca de la opinión de las enfermeras sobre un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido según dimensión estructura, tenemos que de 10 enfermeras (100%), 60% (6) tiene una opinión favorable y 40% (4) desfavorable.

## **B. DISCUSIÓN**

El registro de enfermería ha sido definido como un sistema de documentación que forma parte de todo lo acontecido con el paciente y que provee información formal de la interacción entre el enfermero(a) y la persona, es decir el cuidado que brinda la enfermera al paciente durante la su labor asistencial diaria. Un registro es útil porque ordena y guía la recolección de la información del paciente, optimiza el tiempo para su llenado, permite la comunicación entre enfermeros y con los demás profesionales de salud (6), además es un documento legal que conlleva a responsabilidades de índole profesional, por lo que los formatos para el registro deben ser bien elaborados, que se adapten a las necesidades del servicio.

Los resultados muestran acerca de la opinión general de las enfermeras sobre un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido que la mayoría 70% tiene una opinión favorable, resultados similares se encontró en el estudio de Limaymanta Nestares, Julissa (11), “la mayoría de las enfermeras aceptan el registro propuesto, ya que permite valorar y realizar diagnósticos hacia el recién nacido con cardiopatía congénita...” , de igual forma en el estudio de Guerra Pimentel Eva (13) y de Paz Mogollón Flor (14), refieren que el 100% de las enfermeras opinan favorablemente acerca de un registro de enfermería que permita valorar, sistematizar y obtener una mejor información objetiva y confiable, invirtiendo poco tiempo; estos estudios enfatizan la importancia de un registro sistematizado que permita realizar una buena valoración, con diagnósticos apropiados y con un diseño fácil y practico, estas características resaltantes fueron incluidas en el diseño del registro de enfermería para la atención inmediata del recién nacido, por lo que después de su aplicación la mayoría de enfermeras tuvieron una

opinión favorable, haciéndolo valido para su implementación en el servicio.

Estudios sobre la calidad de los registros de enfermería como el de Valverde Mamani Angélica (9), refieren "la calidad de los registros en su mayoría es medio con tendencia a ser baja...", también Gutiérrez Álvarez Marcela (15) en su estudio, Evaluación de los Sistemas de Registro en la Atención de Enfermería, refiere "Queda claro que existen falencias respecto a los registros de Enfermería..., sería de gran ayuda para la realización correcta y completa de los registros de Enfermería, contar con un instructivo, confeccionado específicamente para la Unidad, según la normas universales de los registros, que reúna los requisitos básicos según la realidad y necesidades de la Unidad, no sólo mejorarían los registros, también la utilización de recursos y el tiempo empleado en ello." Al diseñar un registro de calidad hay que tener en cuenta las características según su contenido y su estructura. El contenido hace referencia a la información que se consigna, un buen registro de enfermería debe permitir realizar una buena valoración, es decir recoger mayor información relevante y además debe ser una guía para la elaboración de las demás etapas del proceso de enfermería orientadas al tipo de paciente. La estructura, es respecto al orden la secuencia, los espacios para marcar o rellenar, los ítems de fácil comprensión todo ello debe representar una maqueta atractiva y facilitar el llenado, que permita mejorar la utilización del tiempo que es un aspecto crucial en los servicios.

Los resultados muestran que la opinión de las enfermeras sobre el registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido, según la dimensión contenido la mayoría 70% tiene una opinión



favorable (Grafico N° 2), al igual que en la dimensión estructura con un 60% de opinión favorable (Grafico N° 3).

Por lo que se puede concluir que el registro de enfermería propuesto después de ser aplicado por las mismas enfermeras en la atención inmediata del recién nacido, es válido, en su contenido y estructura lo que quiere decir que permite recopilar los datos necesarios para la valoración del recién nacido de manera eficaz, identificar los principales problemas, elaborar diagnósticos de enfermería, plasmar los cuidados brindados y finalmente realizar la evaluación, cumpliendo con la ley del trabajo de la enfermera(o), ya que incluye cada uno de las etapas del Proceso de Atención de enfermería, lo que realza la profesión de Enfermería y a la vez es un indicador Hospitalario de Calidad.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación podemos concluir que:

- La opinión de las enfermeras sobre un Registro de Enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido en general es favorable, en su diseño es decir integral y sistemático.
- En relación a la opinión de las enfermeras sobre el contenido del Registro de Enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido, la mayoría es favorable relacionado a que el registro permite registrar los datos generales del RN, los signos vitales, los datos relevantes del examen físico, los procedimientos de enfermería, los cuidados de enfermería, permite realizar una buena valoración, diagnósticos de enfermería, entre otros.
- En relación a la opinión de las enfermeras sobre la estructura del Registro de Enfermería en la Atención Inmediata del recién nacido,

la mayoría es favorable relacionado a que el registro es de fácil aplicación, sigue una secuencia y orden, los términos son claros, mejora la utilización del tiempo en su llenado, está diseñado según las partes de PAE, y se adapta en su diseño a las necesidades del servicio.

#### **B. LIMITACIONES.**

- Las limitaciones derivadas del estudio está dado porque los resultados y conclusiones solo son válidos y generalizables para la población de estudio.

#### **C. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería promueva en los servicios de la implementación y aplicación del Registro de Enfermería propuesto en la Atención inmediata del recién nacido, a fin de brindar un cuidado de calidad.
- Promover a realizar estudios de investigación que permitan validar nuevos registros de enfermería actualizados de acuerdo a las necesidades de los servicios.
- Promover la investigación en otras instituciones de salud comparativos que permitan establecer semejanzas o diferencias entre ellas.

## **RERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

(1) Alfaro Rosalinda; “Aplicación del Proceso de Enfermero”, 4° Edición , Editorial Sringer-Vellaglberica.1999

(2)Huber Diane; “Liderazgo y Administración en Enfermería”, 2° Edición, Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 1999

(3)MINSA, “ Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”. 2013.

(4)Marriner Ann, “Guía de Gestión y Dirección en Enfermería”, Editorial Harcout Interamericana, División Iberoamericana.6° Edición.2001

(5)Carpenito L. "Diagnosticos de Enfermeria" Ed. Intermericana, 3era edición. 1990.

(6)Nursing, “Registros de Enfermería” n° 3, Vol. 21, , Editorial Staff.Marzo 2003

(7)Balderas M. “Administración de los servicios de Enfermeria” Tercera edición. Mexico Edición Mc Graw Hill. 2007

(8)MINISTERIO DE SALUD. Manual de indicadores hospitalarios y herramientas metodológicas en Epidemiologia en Saud Publica. Peru 2001.

(9) Valverde MamaniAngelica, "Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirurgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño" Perú 2013.

(10) Valverde RamosGabriela. "Validación de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Perú.2010

(11)LimaymantaNestares, Julissa. "Efectividad de un Registro de Enfermería en la Valoración Diagnósticos y enunciados al Recién Nacido con Cardiopatía Congénita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal" Perú. 2010.

(12)Collana TorresEstelaMercedes. "Opinión de las enfermeras sobre un formato para el registro de enfermería en la Unidad de Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos De Mayo" Perú 2009.

(13)Guerra Pimentel Eva. "Validación de un instrumento de valoración en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital nacional dos de mayo" Perú 2008

(14)Paz Mogollón Flor de Janeth. "Utilidad del registro integrado de administración de enfermería al paciente pediátrico en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigollen" Perú 2002

(15)Gutiérrez Álvarez Marcela. "Evaluación de los Sistemas de Registro en la Atención de Enfermería: Unidad de Neonatología Hospital clínico Regional Valdivia" Chile 2003.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Valverde MamaniAngelica, “Calidad de los registros de enfermería elaboradas por las enfermeras del servicio de Centro Quirurgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño” Perú 2013.
- Valverde Ramos. Gabriela “Validación de un instrumento de valoración basada en el modelo teórico de Dorothea Orem para el cuidado al paciente hospitalizado en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Perú.2010
- LimaymantaNestares, Julissa. “Efectividad de un Registro de Enfermería en la Valoración Diagnósticos y enunciados al Recién Nacido con Cardiopatía Congénita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal” Perú. 2010.
- Collana Torres Estela Mercedes. “Opinión de las enfermeras sobre un formato para el registro de enfermería en la Unidad de Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos De Mayo” Perú 2009.
- Guerra Pimentel Eva. “Validación de un instrumento de valoración en la atención inmediata del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital nacional dos de mayo” Perú 2008

- Paz Mogollón Flor de Janeth. "Utilidad del registro integrado de administración de enfermería al paciente pediátrico en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigollen" Perú 2002
- Gutiérrez Álvarez Marcela. "Evaluación de los Sistemas de Registro en la Atención de Enfermería: Unidad de Neonatología Hospital clínico Regional Valdivia" Chile 2003.
- Alfaro Rosalinda; "Aplicación del Proceso de Enfermero", 4° Edición , Editorial Sringer-Vellaglberica.1999
- Huber Diane; "Liderazgo y Administración en Enfermería", 2° Edición, Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 1999
- Iyer Patricia;, " Proceso y Diagnóstico de Enfermería", 3° Edición Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 1999
- Marriner Ann, "Guía de Gestión y Dirección en Enfermería", Editorial Harcourt Interamericana, División Iberoamericana.6° Edición.2001
- Carpenito L. "Diagnosticos de Enfermeria" Ed. Intermericana, 3era edición. 1990.
- Nursing, "Registros de Enfermería" n° 3, Vol. 21, , Editorial Staff.Marzo 2003
- Balderas M. "Administración de los servicios de Enfermeria" Tercera edición. Mexico Edición Mc Graw Hill. 2007



- MINISTERIO DE SALUD. Manual de indicadores hospitalarios y herramientas metodológicas en Epidemiologia en Saud Publica. Peru 2001.

# ANEXOS

## INDICE DE ANEXOS

	PAG
<b>A.</b> Operacionalización de la variable .....	51
<b>B.</b> Instrumento .....	52
<b>C.</b> Registro de enfermería .....	54
<b>D.</b> Tabla de Concordancia – Prueba binomial .....	56
<b>E.</b> Validez del instrumento .....	57
<b>F.</b> Confiabilidad del instrumento .....	59
<b>G.</b> Tabla Matriz General de Datos .....	60
<b>H.</b> Tabla Matriz por Dimensiones .....	61
<b>I.</b> Edad de las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital II Essalud Huaraz. Perú 2015 .....	63
<b>J.</b> Experiencia laboral de las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital II Essalud Huaraz. Perú 2015 .....	63
<b>K.</b> Estudios de post grado de las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital II Essalud Huaraz. Perú 2015 .....	64

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

variable	Definición conceptual de la variable	Dimensión	Indicadores	Definición operacional variable	Valor final
Opinión de las enfermeras sobre un registro de enfermería en la atención inmediata del recién nacido	<p>La opinión de las enfermeras es una manifestación del grado de posesión de la verdad respecto de un conocimiento que se afirma como verdadero.</p> <p>El registro de enfermería, es un documento a través del cual se incorporar en forma escrita, integral y sistemática el proceso de cuidado al paciente, facilitando la comunicación entre todos los miembros del equipo de salud y garantizará la reducción de riesgos factibles en la documentación de atención al paciente, y conlleve a la mejora en el quehacer diario de la enfermería..</p>	Contenido	<p>REGISTRO DE DATOS GENERALES DEL RN</p> <p>ANTECEDENTES</p> <p>VALORACIÓN DEL PACIENTE</p> <p>Examen físico.</p> <p>Evaluación neurológica</p> <p>Valoración del test de silverman</p> <p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA</p> <p>EVALUACIÓN</p>	<p>Son manifestaciones de las enfermeras sobre un formato de registro de enfermería, según la estructura y el contenido que plasme la labor de enfermería durante la atención inmediata del recién nacido, de manera sistemática, organizada, fácil y específica; el cual será medido a través de un cuestionario dirigido a las enfermeras del servicio, valorada en favorable y desfavorable.</p>	Favorable
		Estructura	<p>Fácil aplicación</p> <p>Orden y secuencia</p> <p>Términos claros y precisos.</p> <p>Espacios para llenar suficientemente amplios.</p> <p>Aplica en menor tiempo.</p> <p>Ítems de fácil comprensión</p> <p>Número de ítems adecuados.</p> <p>Diseñado según el Proceso de Enfermería</p> <p>Se adapta a las necesidades del servicio.</p>		Desfavorable

## **ANEXO B**

### **INSTRUMENTO ESCALA DE LIKERT**

#### **PRESENTACION**

Sr.(a)(rta) Enfermero(a), agradeciendo anticipadamente su colaboración, el presente instrumento tiene como finalidad obtener información acerca de la “Opinión de la enfermeras sobre un formato para el registro de enfermería en el área de Atención Inmediata”, para lo cual se le solicita que sus respuestas sean sinceras y veraces expresándole que es de carácter anónimo y confidencial que será utilizado para fines de estudio.

#### **Datos Generales**

**1. Edad:**

- a)** Menor de 30 años        ( )
- b)** De 30 a 39 años        ( )
- c)** De 40-50 años        ( )
- d)** Mayor de 50 años        ( )

**2. Ud. Ha realizado estudios de postgrado:**

SI ( )                                  NO ( )

**3. El tiempo de experiencia laboral en el Servicio de Neonatología es:**

- a)** Menor de 1 año        ( )
- b)** 1 a 5 años        ( )
- c)** 5 - 9 años        ( )
- d)** >10 años        ( )

#### **INSTRUCCIONES**

A continuación se presenta un listado de opiniones acompañada cada una con diversas alternativas, marque con un aspa la alternativa que crea conveniente, el registro de enfermería:

N°	ENUNCIADOS	DE ACUERDO	DESACUERDO
1	Registra los datos generales necesarios para la atención del recién nacido.		
2	Registra los antecedentes necesarios para la atención del recién nacido.		
3	Permite realizar una buena valoración del recién nacido		
4	Es importante considerar en el formato el Test de Silverman		
5	Permite el registro de los signos vitales.		
6	Registra los datos relevantes del examen físico.		
7	Es importante considerar en la valoración la evaluación neurológica		
8	Permite formular diagnósticos de enfermería.		
9	Permite el registro de los procedimientos de enfermería.		
10	Permite registrar los cuidados de enfermería.		
11	Permite registrar la evaluación de los cuidados de enfermería.		
12	Facilita la comunicación y/o información entre el personal de enfermería.		
13	Es de fácil aplicación en su labor asistencial.		
14	Permite seguir un orden y/o secuencia.		
15	Los términos empleados son claros y precisos.		
16	Los espacios para marcar y/o llenar son suficientemente amplios.		
17	Permite mejorar la utilización del tiempo en su llenado.		
18	El número de ítems es el adecuado.		
19	Está diseñado siguiendo las partes del proceso de Atención de Enfermería		
20	Se adapta en su diseño a las necesidades y peculiaridades de la práctica clínica de su servicio.		

## ANEXO C

### REGISTRO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL RECIEN NACIDO EN ATENCION INMEDIATA

APELLIDOS DE LA MADRE: \_\_\_\_\_  
 APELLIDOS DEL RECIEN NACIDO: \_\_\_\_\_

#### I. VALORACION DE ENFERMERIA

##### A. Antecedentes Maternos:

Edad : _____ Gesta: _____ Hijos vivos: _____ Controles prenatales: _____	<b>Exámenes de laboratorio</b> Grupo Rh: _____ VDR: _____ HIV: _____ Otros: _____	<b>Patología materna</b> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Pre eclampsia <input type="checkbox"/> ITU <input type="checkbox"/> Otras: _____
---	---	---

##### B. Datos generales del RN

Fecha de nacimiento: _____ Hora nacimiento: _____ Sexo: Femenino _____ Masculino _____	<b>Tipo de parto:</b> Eutócico _____ Cesárea _____ Extrahospitalario _____  Maniobra kristeller: _____ Circular cordón: _____ Líq.amniótico: _____	<b>Somatometría</b> Peso _____ Talla _____ PC _____ PT _____ PA _____	<b>Crecimiento:</b> Edad gestacional _____  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>PEG</b>  <b>AEG</b>  <b>CEG</b> </div> <div>           _____            _____            _____         </div> </div> <b>APGAR:</b> 1' _____ 5' _____ 10" _____
--	---	--	--

##### C. Examen Físico del Recién Nacido

###### Cabeza:

- ☐ Normocefalico  
☐ Cefalohematoma  
☐ Caput succedaneum  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Fontanela:

- ☐ Normotensa  
☐ Deprimida  
☐ Abombada  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Suturas:

- ☐ Moldeados  
☐ Superpuestas  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Ojos:

- ☐ Simetricos  
☐ Hemorragia subconjuntival  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Orejas:

- ☐ Buena implantación  
☐ Baja implantación  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Boca:

- ☐ Normal  
☐ Paladar hendido  
☐ Labio leporino  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Piel:

- ☐ Rosado  
☐ Cianótico:  
☐ Palido:  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Tórax

- ☐ Simétrico  
☐ Clavícula fracturada  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Abdomen:

- ☐ Blando  
☐ Distendido  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Cordón umbilical

- ☐ 2arterias, 1 vena  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Genitales:

- ☐ Masculino  
☐ Testículos descendidos  
☐ Femenino  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Eliminación:

- ☐ Orina  
☐ Meconio  
**Extremidades:**  
☐ Simétricos  
☐ Asimétricos

- ☐ Otros: \_\_\_\_\_

###### Columna y recto:

- ☐ Columna intacta  
☐ Ano permeable  
☐ Ano imperforado  
 Otros: \_\_\_\_\_

###### Valoración Neurológica Actividad

- ☐ Alerta  
☐ Deprimido

###### Llanto

- ☐ Vigoroso  
☐ Débil  
☐ irritable

###### Tono

- ☐ Normal  
☐ Hipotónico  
☐ Hipertónico

###### Reflejos presentes

- ☐ Succión  
☐ Presión plantar  
☐ Presión palmar  
☐ Moro

**B. Control de funciones vitales:**

Fecha	Hora	T°	FC	FR	Sat O2	Administ O2	Silverman					
							TIC	RX	DTA	AN	QE	TOTAL

**II. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.**

(00039) Riesgo de aspiración r/c \_\_\_\_\_

(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c \_\_\_\_\_

(00030) Deterioro del intercambio gaseoso r/c \_\_\_\_\_

(00006) Hipotermia r/c \_\_\_\_\_

(00179) Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c \_\_\_\_\_

(00004) Riesgo de infección r/c \_\_\_\_\_

(00105) Interrupción de la lactancia materna r/c \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**III. INTERVENCION DE ENFERMERIA**☐ RCP: \_\_ básico \_\_ avanzado☐ Administración de O2 \_\_\_\_\_☐ Aspiración de secreciones orofaríngeas.☐ Secado y estimulación☐ Profilaxis del cordón umbilical☐ Profilaxis ocular☐ Administración vitamina K 1mg \_\_\_\_ 0.5mg \_\_\_\_☐ Somatometría☐ Lavado gástrico☐ HGT☐ Contacto piel a piel☐ Vestido☐ Lactancia materna precoz☐ Canalización de vía periférica.☐ Identificación y pelmatoscopia. RN.**Otras Intervenciones**


---



---



---



---

**IV. EVALUACIÓN**

Derivación: \_\_\_\_\_ Alojamiento Conjunto \_\_\_\_\_ INTERMEDIOS

PENDIENTES:

---



---

 Firma y Sello



## ANEXO D

### TABLA DE CONCORDANCIA –PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	NÚMERO DE JUECES											P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0.033
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0.033
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

Se ha considerado:

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (No)

$p < 0.05$  el grado de concordancia es significativo.

## ANEXO E

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### COEFICIENTE DE CORRELACIÓN R DE PEARSON CORRELACIÓN ÍTEM – TEST

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces expertos, además de la Tabla de Correlación del Coeficiente de R-Pearson.

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{[N \sum x^2 - (\sum x)^2]^{1/2} [N \sum y^2 - (\sum y)^2]^{1/2}}$$

**Dónde:**

- **N:** Tamaño del conjunto x e y.
- **x :** Sumatoria de puntajes simples de la variable x.
- **y :** Sumatoria de puntajes simples de la variable y.
- **y2:** Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y.
- **x2:** Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x.
- **rx y:** Coeficiente de regresión el conjunto x é y.

Este coeficiente permitió conocer la validez de cada ítem, como se muestra a continuación:

ítem 1: 0.65	ítem12:0.40
ítem 2: 0.41	ítem13: 0.39
ítem 3: 0.55	ítem14: 0.65
ítem 4: 0.36	ítem15: 0.36
ítem 5: 0.18	ítem 16: 0.38
ítem6: 0.39	ítem17:0.24
ítem7: 0.28	ítem18:0.21
ítem8: 0.27	ítem 19: 0.65
ítem9: 0.26	ítem 20: 0.41
ítem10: 0.26	ítem 21:0.12
ítem 11: 0.27	ítem 22:0.4

Para que exista validez,  $r > 0,20$ . Por lo tanto según los resultados es válido para cada uno de sus ítems a excepción de la pregunta nº5, 21, sin embargo a pesar de tener un valor menor al deseado son importantes en el instrumento por lo que continuara en el mismo, por tener validez de constructo por juicio de expertos.

## ANEXO F

### DETERMINACION DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba estadística alfa de Crombach.

$$\alpha: \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2_i$ : Sumatoria de las varianzas de cada ítem

$S^2_t$ : Varianza de los totales

K: Numero de ítems (válidos)

$$\alpha: \frac{22[1 - 3.12]}{22 - 1} \frac{9.84}{9.84}$$

$$\alpha: 0.72$$

Para que exista confiabilidad  $\alpha$  es mayor a 0.6; por lo tanto este instrumento es confiable.

## ANEXO G

### TABLA MATRIZ GENERAL

	CONTENIDO												ESTRUCTURA								PUNTAJE FINAL
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16
3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	12
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17

## ANEXO H

### TABLA MATRIZ POR DIMENSIONES

#### DIMENSION CONTENIDO

	CONTENIDO												PUNTAJE TOTAL
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11

## DIMENSION ESTRUCTURA

	ESTRUCTURA								PUNTAJE FINAL
N°	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	6
2	1	1	1	0	1	0	1	1	6
3	1	1	1	0	0	1	0	0	4
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	1	1	1	0	1	1	1	1	7
6	1	1	1	0	1	1	1	1	7
7	1	1	1	1	1	0	1	0	6
8	1	1	1	1	1	0	1	1	7
9	1	1	1	0	1	0	1	1	7
10	1	1	1	0	1	0	1	1	7

**ANEXO I**  
**Edad de las enfermeras del servicio de Neonatología**  
**del Hospital II Essalud Huaraz**  
**Perú – Huaraz**  
**2015**

<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>30-39</b>	6	60%
<b>40-50</b>	3	30%
<b>&gt;50</b>	1	10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital II Essalud Huaraz – 2015.

**ANEXO J**  
**Experiencia laboral de las enfermeras del servicio de Neonatología**  
**del Hospital II Essalud Huaraz**  
**Perú – Huaraz**  
**2015**

<b>Años experiencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>1-5 años</b>	5	50%
<b>5-9 años</b>	2	20%
<b>&gt;10 años</b>	3	30%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital II Essalud Huaraz – 2015.



**ANEXO K**

**Estudios de post grado de las enfermeras del servicio de Neonatología  
del Hospital II Essalud Huaraz**

**Perú – Huaraz**

**2015**

<b>Estudios de post grado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	7	70%
<b>No</b>	3	30%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital II Essalud Huaraz – 2015.